दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित लोगों की चुनौतियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन

(आगरा शहर के विशेष सन्दर्भ में)

समाजशास्त्र विषय में पी-एच.डी. की उपाधि हेतु प्रस्तुत शोध-प्रबन्ध की प्रस्तावित रूपरेखा

शोधार्थी

हर्षा वर्मा

पर्यवेक्षिका

डा0 दीपिका चौहान
अ‍सिस्टेंट प्रोफेसर (समाजशास्त्र)

समाजशास्त्र एवं राजनीतिशास्त्र विभाग, समाज विज्ञान संकाय
दयालबाग शिक्षण संस्थान (डीम्ड विश्वविद्यालय)

दयालबाग आगरा- 282005

2022

प्रस्तावना

रोग एक विशेष असामान्य स्थिति है जो किसी जीव या उसके शरीर के किसी हिस्से की संरचना के कार्य को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती है और यह किसी तत्काल बाहरी चोट के कारण नहीं बल्कि विशिष्ट संकेतों और लक्षणों से जुडी होती है। रोग को अक्सर चिकित्सीय स्थितियों के रूप में जाना और समझा जाता है, जो एक विडम्बना है।

रोग शब्द का प्रयोग प्रायः किसी भी शारीरिक दिक्कत को संदर्भित करने के लिए अधिक व्यापक रूप में प्रयोग किया जाता है। दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्ति के जीवन के दृष्टिकोण को पूर्णतः बदल देता है जो फलस्वरूप उसके दर्द शिथिलता, संकट, सामाजिक कष्ट या मृत्यु का कारण बनता है। रोग न केवल शारीरिक रूप से बल्कि मानसिक रूप और सामाजिक दृष्टिकोण से रोगी को प्रभावित करते हैं। यह अध्ययन दीर्घकालीन रोगियों के जीवन की वास्तविकताओं का विश्लेषण व उनकी बढ़ती दरों पर अंकुश लगाने वाले कारकों को उजागर करने का प्रयत्न करता है।

‘आज कल कुछ तकलीफ में हू
हॉ मैं बीमार हू
काम कुछ हो नहीं पाता
सर भी है थोड़ा थोड़ा चकराता
खाना ठीक से खाया नहीं जाता
बजार तक भी जाया नहीं जाता
बिस्तर पर लेटे रहने को
डाक्टर ने है कहा
खानी पड़ती है
रोज कड़वी कड़वी दवा
मेरी हालत को देख कर
याद सदा यह रखना
खाओ पियों स्वस्थ रहो
और हर बीमारी से बचना। ‘ ‘

..................................अनुष्का सूरी।

उपरोक्त पंक्तियों में यह व्यक्त किया है कि रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों को किन-किन चुनौतियों का सामना करना पड़ता है व किसी उनकी सामाजिक, आर्थिक और व्यवहारिक ओर मनोवैज्ञानिक गतिविधियों में पूर्ण रूप से परिवर्तन देखने को मिलता है।

देश में स्वास्थ्य प्रणाली पर अधिक ध्यान नहीं दिया जाता है। जिस कारण आज देश वैश्विक स्तर पर जटिल महामारी के समक्ष है जो कि दीर्घकालीन रोगो का परिणाम है।देश में होने वाली मौत के ऑकड़ेसे अधिक 61 प्रतिशत गैर संचारी रोगों और दीर्घकालीन रोगों के कारण होती है। यह अभी भी चिंता का विषय बना हुआ है किवर्तमान समाज में मधुमेह और हृदय स्ट्रोक जैसी स्वास्थ्य समस्याएं अत्याधिक बढ़ रही हैं जो कि भारत देश के लिए दोहरी चुनौती का कारण है।

दीर्घकालीन रोग क्या है।

ऐसे रोग जिनकी गति धीमी होती है, अर्थात वह धीरे-धीरे शरीर में पनपने लगते है लेकिन उसकी गति धीमी होने के कारण उसका स्वरूप देखने को नहीं मिलता है ऐसे रोगों को दीर्घकालीन रोग कहते है। जैसे शरीर में मोटापा होने के कारण शरीर में अन्य रोग समय के साथ होने लगते हैं जैसे ब्लड प्रेशर शुगर और उच्च रक्त चाप आदि। एक सर्वेक्षण में यह पता चला है कि ग्रामीण और शहरी दोनों क्षेत्रों में लगभग 45 प्रतिशत महिलाए और पुरूष किसी न किसी दीर्घकालीन रोग से पीड़ित हैं। जिसमें कि अत्यधिक व्यक्ति जोड़ों के दर्द और उच्च रक्तचाप की समस्या आती हैं।

अन्य शब्दों में दीर्घकालीन रोगों का अर्थ है कि लगातार या आवर्ती रोगों जो कि आमतौर पर किसी व्यक्ति को तीन महीने या उससे अधिक समय तक प्रभावित करती है सामान्यतः यह रोग एक वंशानुगत, खराब आहार और गतिहीन जीवन शैली के कारण उत्पन्न होते है।

हर साल दुनिया भर में होने वाली कुल मौतो के ऑकड़े में अधिक दीर्घकालीन रोगों के कारण ही होते हैं।

भारत में दीर्घकालीन रोगों के कुछ आंकड़े

मोहन एण्ड रेड्डी (2014)- ने बताया है कि ‘‘दुनिया की मधुमेह राजधानी बनने के अपने बढ़ते गौरव को देखते हुए भारत संभवतः सबसे पुराना देश है।

रेड्डी शाह, वर्गीज और रामदास, (2005) ने बताया है कि। दीर्घकालीन रोगों से भारत में हर साल होने वाली कुल मृत्यु दर 53 प्रतिशत है जो कि 2030 में बढ़कर 67 प्रतिशत तक होने की उम्मीद है।

भारत व्यापार न्यूज वीकली (2011) में बताया गया है कि भारत 30 मिलियन से अधिक कोरोनरी हृदय रोग के रोगियों के साथ-साथ 50 मिलियन लोग मधुमेह से ग्रस्त हैं और भारत में हर साल दस लाख से अधिक लोगों की मृत्यु का कारण अकेला मधुमेह रोग है और 2035 तक भारत में 10 मिलियन से अधिक लोगों को प्रभावित करने की भविष्यवाणी है।

सुमिंस्की (2014) दीर्घकालीन बीमारियों से पीड़ित लोगों की संख्या केवल निकट भविष्य में तेजी से बढ़ने की उम्मीद है, क्योंकि जीवनशैली में नकारात्मक बदलाव के साथ व्यापक विकारों के सामाजिक, आर्थिक और पर्यावरणीय निर्धारक तेजी से घट रहे जो जीवन में परिवर्तन दीर्घकालीन रोगों के उत्तरदायित्व है।

दीर्घकालीन रोगों की सूची

विभिन्न प्रकार के दीर्घकालीन रोग होते हैं और सूची नीचे दी गई है

एडिसन रोग, अस्थमा, बाइपोलन मूड डिसआर्डर, ब्रोन्किइक्टेसिस, कार्डिएक फेल्योर, कार्डियोमायोपैथी, क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिसऑर्डर, क्रॉनिक रीनल डिजीज, कोरोनरी आर्टरी डिजीज, क्रोहन डिजीज, डायबिटीज मेलिटस टाइप 1 और 2, डायबिटीज इन्सिपिडस, डिसरिथमिया, मिर्गी, ग्लूकोमा, हीमाफिलिया, हाइपरलिपिडिमिया, उच्च रक्तचार, हाइपोथायरायडिज्म, मल्टीपल स्केलेरोसिस, पार्किंसंस रोग, संधिशोथ, सिंजोफ्रेनिया, सिस्टमिक ल्यूपस एरिथेमेटोसस, एच.आई.वी. (एड्स), अल्सरेटिव कोलाइटिस, उच्च रक्तचाप, पॉलिसिस्टिक अंडाशय सिंड्रोम (पी सी ओ एस) क्रोनिक किडनी रोग, कैंसर, अस्थमा, मधुमेह, हृदय रोग।

उपरोक्त सूची में से, अध्ययन क्षेत्र मंे अत्यधिक प्रचलित दीर्घकालीन रोगों की पहचान की गई और परन्तु केवल उच्च रक्तचाप हृदय रोग, क्रोनिक किडनी रोग, पालिसिस्टिक अंडाशय सिंड्रोम, कैंसर और मधुमेह वाले लोगांे को अध्ययन के लिए चुना गया क्योंकि इस स्थिति से पीड़ित लोगों की संख्या अध्ययन क्षेत्र में अत्यधिक प्रचलित है।

यह निष्कर्ष निकालने के लिए कि मैं इस बात पर जोर देना चाहूंगी कि मधुमेह और उच्च रक्तचाप जैसी दीर्घकालीन रोगों कई सामाजिक समस्याओं को जन्म देते हैं तो जो लोग इन बीमारियों को नियंत्रित करने के प्रभारी हैं उन्हे रोकने के दायरे को बढ़ाने के लिए जिम्मेदारी होना चाहिए। इसे ठीक से करने के लिए हमें विशेष रूप से डिजाइन किए गए सामाजिक कार्यक्रमों को लागू करने वाले विशेष रूप से प्रशिक्षित कर्मियों की आवश्यकता है।

समस्या का कथन -इस अध्ययन का प्रमुख उद्देश्य इस ओर ध्यान केन्द्रित करता है कि किस प्रकार सामाजिक कारक दीर्घकालीन रोगियों के जीवन को प्रभावित करते हैं इस अध्ययन में दीर्घकालीन रोगियों के अनुभवों और दैनिक जीवन में रोगों की उपस्थिति का पता लगाना है और प्रकट करना है किवे पीड़ित रोगियों और उनके परिवारों दोनों को प्रभावित करती है और समाज के लिए समस्या पैदा करती है। दीर्घकालीन रोग समाज में रहने वाले व्यक्तियों की जीवन की गुणवत्ता को विघटित कर रहा है।

दीर्घकालीन रोग समाज को दीमक की तरह खोखला कर रहा है। जिसके परिणामस्वरूप व्यक्ति सामाजिक, आर्थिक, मनोवैज्ञानिक व व्यवहारिक स्तर पर चुनौतियों का सामना कर रहा है। दीर्घकालीन रोगों का समाज पर अधिक दुष्ट परिणाम देखने को मिल रहा है। जिसकी वजह से समाज में व्यक्ति को चुनौतियों का सामना करना पड़ता है। हालांकि दीर्घकालीन रोग सबसे आम और मंहगी स्वास्थ्य समस्याओं में से एक है।

वर्तमान समय में चिंता का विषय यह बन रहा है, कि दीर्घकालीन रोग समाज में वृद्ध व्यक्ति के साथ-साथ युवा वर्ग को अपनी चपेट में ले रहा है युवा वर्ग में दीर्घकालीन रोगों के फैलने का कारण आधुनिक युग माना जाता है इसके अंतर्गत और आधुनिक खान-पान, गतिहीन जीवन शैली और अत्याधिक प्रौद्योगिकी निर्भरता दीर्घकालीन रोगों के फैलने का कारण है। अगर युवा वर्ग दीर्घकालीन रोगों का शिकार हो रहा है तो देश का भविष्य अंधकार की ओर जायेग क्योंकि युवा वर्ग देश का भविष्य है।

अध्ययन का महत्व

प्रस्तुत अध्ययन के अंतर्गत दीर्घकालीन रोग समाज में युवा पीढ़ी पर अपनी पकड़ बना रहा है, जिसकी वजह से भविष्य अंधकार की ओर बढ़ रहा है। यह रोग युवाओं में गतिहीन जीवन शैली की वजह से हो रहा है को अपनी ओर आकर्षित कर उनकी जीवन शैली की वजह से कर रहा है क्योंकि युवा पीढ़ी की जीवन शैली आधुनिक युग व प्रौधोगिक समाज से प्रभावित है।

दीर्घकालीन रोग सामाजिक संरचना को नष्ट करता जा रहा है जब कोई व्यक्ति किसी रोग से पीड़ित होता है तो वह सामाजिक उपेक्षा का शिकार होता है जिससे सामाजिक सम्बन्ध अधिक कमजोर होते जा रहे हैं और व्यवहारिकता समाप्त

होती जा रही है जिसकी वजह से समाज में मानसिक तनाव, आत्महत्या, अलगाव, पारिवारिक विच्छेद जैसी सामाजिक समस्याएं उत्पन्न हो रहीं हैं।

साहित्यक पर्नावलोकन

1. कैथरीन जेन गोलिक्स ने अपने शीर्षक पारिवारिक जीवन की गुणवत्ता, पर रोगियों की दीर्घकालीन रोगो का प्रभाव- इस शोध के अंतर्गत व्यक्तिगत रोगों क्षेत्रों में पारिवारिक जीवन की गुणवत्ता का आंकलन किया है। इस अध्ययनका उद्देश्य रोगियों के परिवार के सदस्यों पर रोग के प्रभाव की जांच करना था क्योंकि वह विशिष्ट स्थितियों से प्रभावित थे। इस शोध उद्देश्य यह है कि दीर्घकालिक रोगों से ग्रस्त व्यक्ति के परिवारों के लिए ऐसी नीतियोंका निर्माण किया जाये जिससे परिवार की गुणवत्ता और परिवार को रोग से लड़ने की हिम्मत मिलती रहे इसके अतिरिक्त 26 चिकित्सा विशेषज्ञों के द्वारा अधिक गम्भीर रोगों से पीड़ित रोगियों के 133 परिवार के सदस्यों के साथ अर्द्ध संरचित साक्षात्कार किए गये थे, जिसमें परिवार को उनके जीवन के सभी क्षेत्रों पर चर्चा का अवसर दिया गया था और इन एकत्रित तथ्यों का विश्लेषण नोवा साफटवेयर का प्रयोग किया गया। इस बड़े पैमाने पर बहु विशेषज्ञात अध्ययन ने रोगियों के परिवार के सदस्यों के जीवन की गुणवत्ता पर रोगों के प्रभाव को दर्शाया गया था।
2. इंगर बेकेला 2020 ने अपनी पुस्तक दीर्घकालिक रोगियों के उनके जीवन की स्थिति में बदलाव पर उनके विचार - यह व्यक्त किया है इस पुस्तक के अंतर्गत दीर्घकालिक रोगों से पीड़ित लोग की स्थिति कैसी है, और रोगियों के जीवन पर रोगों का क्या प्रभाव पड़ता है इन प्रभावों से निपटने के लिए रोगी और उनके परिवार जन रोगों से निपटने के लिए कौन-कौन से तरीके अपनाते हैं। जैसे सकारात्मक नजरिया, सामूहिक सहयोग की भावना आदि इन सभी तरीके से रोगी को सहानुभूति और भावनात्मक सहयोग मिलता है। इस शोध में डेटा एकत्रित करने के लिए अर्द्ध-संरचित प्रश्नावली का प्रयोग किया गया था जिससे रोगियों के बीच समानता और अन्तर की तुलना करी जा सके। अधिकांश प्रतिभागियों के जीवन में परिवर्तन को नकारात्मक परिणाम का अनुभव किया गया था।

3. वी पी टिन्डेन 1987 ने अपने शीर्षक सामाजिक समथ्रन और दीर्घकालिक रोगों से बीमार व्यकित -इस शोध में यह व्यक्त किया है कि लम्बे समय से बीमार रोगी की देखभाल करने वाली नर्सो को सामाजिक अलगाव और सामाजिक दुर्बलता की समस्या के प्रति सतर्क रहने की आवश्यकता है क्योंकि अधिकतर रोगी का परिवार अति-सुरक्षात्मक होकर रोगी को दुर्बल कर देता है।

इस शोध में परिवार अक्सर अति सुरक्षातमक बनकर रोगी व्यक्ति में निर्भरता और अक्षमता की भावना को बढ़ावा देती है जैसे जैसे रोग समय के साथ बना रहता है। तो परिवार को अक्सर नई भूमिकाओं की मांगे जैसे घटता वित्त और बदलती जीवन शैली के अन्य पहलुओं की अनुभव किया गया था और रोगी के जीवन के साथ अन्य पारिवारिक जन क्रोध लाचारी और मानसिक तनाव का शिकार होते रहते थे।

4. मेलिसा एम अहर्न , माइकल में कृति सामाजिक पूंजी और दीर्घकालीन रोगों के लिए जोखिम -इस अध्ययन में सामाजिक पूंजी और दीर्घकालीन रोगों के बीच संबंधों की जांच करने के लिए सामाजिक पूंजी जी का एक पारिस्थितिक मॉडल का उपयोग किया गया मॉडल यह परिकल्पना करता है कि व्यक्तिगत सामाजिक समर्थन और सामूहिक सामाजिक पूंजी दीर्घकालीन रोगों वाले व्यक्तियों के लिए जोखिम से संबंधित है। सामाजिक समर्थन और सामाजिक पूंजी दोनो दीर्घकालीन रोगों के खिलाफ सुरक्षात्मक कारकों के रूप में काम करते हैं। सामाजिक पूंजी का विकास व्यक्तिगत और सामाजिक परिवेश से विश्वास सामूहिक उपायो के लिए आगे बढ़ सकता है।

5. किश, ऐटानिया एम ने अपने जर्नल ऑफ चाइल्ड एंड फैमिली स्टडीज ‘‘बाल दीर्घाकालीन रोग और माता पिता के कार्य - पारिवारिक संर्घर्ष इस जर्नल में माता पिता बच्चों को अपनी दीर्घकालीन रोगों का प्रबंधन करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते थे। ऐसी परिस्थितियों में माता पिता की अंतर भूमिका संघर्ष करती थी इन माता पिता के लिए समर्थन जैसे कार्यस्थलो, परिवारे से महत्व पर प्रकाश डाला गया था क्योंकि इन माता पिता को अनेकों सामाजिक चुनौतियों का सामना करना पड़ रहा था निष्कर्षतः यह कहा कार्य पारिवारिक संघ्रर्ष को निर्धारित करने में इन भागों को निर्धारित करके इन माता-पिता द्वारा सामना की गई अतिरिक्त मांगों की जांच के लिए शोध को प्रस्तावित किया था।

6. हेदी होल्मेन 2020 ने अपने शीर्षक दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित रोगियों के साथ काम करना स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के लिए संतुलनकारी कार्य हो सकता है -इस शोध में यह व्यक्त किया गया है कि दीर्घकालीन रोगों वाले रोगियों की संख्या समाज में निरन्तर बढ़ती जा रही है इस शोध में स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों पर ध्यान केन्द्रित किया गय दीर्घकालीन रोगों वाले रोगी स्वास्थय देखभाल पेशेवरों पर अधिक दबाव डालते थे जिसकी वजह से स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के अनुभवों पर व्यवस्थित रूप से एक समीक्षा करने का लक्ष्य रखा था। कुछ अध्ययनों अनुसार एच0 सी0 पी0 के सामान्य कामकाजी अनुभवों पर प्रकाश डाला क्योंकि इस शोध का मुख्य उद्देश्य रोगियों के अनुभवों या विशेष नैदानिक प्रक्रियाओं का प्रयोग करके एच सी पी के अनुभवों को जानने का प्रयास किया गया। इस अध्ययन में एच सी पी का सबसे महत्वपूर्ण कार्य था क्योंकि वह दीर्घकालीन रोग से पीड़ित लोगों की परेशानी को समझने के लिए उनके साथ कार्य स्थल पर रहते थे वह दीर्घकालिक मनोवैज्ञानिक संहिता प्रदान करने में भूमिका निभाते थे।

7. डेविड स्टकलर और कैरन सीगल ने अपनी पुस्तक सिक सोसायटीज रेस्पांन्डिग टू द ग्लोब चैलेंज आफ क्रानिक डिजीज के द्वारा यह वर्णन किया है कि दीर्घकालीन रोग दुनियाभर में मृत्यु और अक्षमता का प्रमुख कारण है जो वैश्विक दीर्घकालीन रोगों की जटिलताओं की समझ में ज्ञान का महत्वपूर्ण योगदान देता है।

यह पुस्तक पांच भागों में बांटी गई है जिसके अंतर्गत पहले भाग में वैश्विक स्तर पर दीर्घकालीन रोगों के कारण और परिणामों को समझाया गया है दूसरे भाग में दीर्घकालिक रोगों की रोकथाम और प्रबन्धन के लिए दृष्टिकोण की पहचान करता था और पुस्तक का अंतिम भाग व्यवहारिक और कल्पनात्मक एकजुटता का एक मांॅडल था जिसमें अमीर और गरीब के जीवित रहने के संघर्ष के सामान्य काराकों को दर्शाया गया था कि यह पुस्तक अत्यधिक महत्वकांक्षी है न केवल दीर्घकालीन रोगो के साहित्य में बल्कि चिकित्सा समाजशास्त्र और सार्वजनिक स्वास्थ्य के शिक्षण में भी महत्वपूर्ण है।

8. मुहम्मद आरिफ नदीम साकिबी ने अपने शीर्षक दीर्घकालीन रोगों के रोगियों पर कोविड 19 लॉकडाउन का प्रभाव -इस शोध में दीर्घकालीन रोगों के रोगी अतिअत्यधिक कमजोर थे क्योंकि लॉकडाउन रोगियों के स्वास्थ्य को प्रभावित कर रहा था। इस शोध में दीर्घकालीन रोगों के रोगी अत्यधिक कमजोर नजर आये थे क्योंकि लॉकडाउन

की वजह से वह अपने स्वास्थ्य को प्रभावित कर रहे ज़्ि। इस शोध में लॉकडाउन के प्रभाव को मापने की कोशिश की गई थी जिसके अंतर्गत नियमित रोगी और दीर्घकालीन रोगी के सामने आने वाली स्वास्थ्य सम्बन्धित चुनौतियों पर अर्ध - संरचित ऑनलाइन प्रश्नावली के द्वारा माध्यम एकत्रित किया गया प्रश्नावली बनाई थी जो कि गूगल फार्म और रोगिया का फीडबैक के प्राप्त होने के बाद एसपीएसएस का प्रयोग कर डेटा का विश्लेषण कि गया । 181 प्रतिभागियों में से 98 प्रतिशत यह अपनी दिनचर्या पर लॉकडाउन के प्रभाव को बताया गया और 45 प्रतिशत में उनके स्वास्थ्य पर प्रभाव को सूचना दी। लॉकडाउन के कारण रोगियों की दैनिक व्यायाम रूटीन चैकअप को चुनौतियों का सामना करना पड़ा, महामारी के काल में लॉकडाउन के दौरान दीर्घकालीन रोगों वाले रोगियों के लिए योजना की रणनीति महत्वपूर्ण है। जैसे कि व्यायाम के आवश्यक ही रूकावट, रूही दीर्घकालिक इस अध्ययन में यह देखा गया है कि लॉकडाउन दीर्घकालिक रोग को प्रभावित करता है।

9. एलिजाबेथ एंडरसन और जे0 लेरी डर्स्टाइन ने अपने शीर्षक शारीरिक गतिविधि, व्यायाम और दीर्घकालीन रोग पर एक संक्षिप्त समीक्षा में व्यक्त किया है दीर्घकालीन रोग दुनियाभर में मौत का प्रमुख कारण हैं और सभी आयु समूहों, लिंगों और जातियों में इसका प्रसार बढ़ रहा है। अधिकांश दीर्घकालीन रोग से होने वाली मौंते मध्यम से निम्न आय वाले देशों में होती हैं, लेकिन विकसित देशों मे भी यह एक महत्वपूर्ण स्वास्थ्य समस्या बन गयी है। कई दीर्घकालीन रोग अब बच्चों और किशोरों के साथ-साथ वयस्कों को भी प्रभावित करती हैं। शारीरिक रूप से निष्क्रिय रहने वाले लोग में दीर्घकालीन रोग का खतरा बढ़ जाता है। दीर्घकालीन रोगों के बढ़ते प्रसार से वैश्विक समाज नकारात्मक रूप से प्रभावित हो रहे हैं जो सीधे तौर पर बढ़ते हुए रोगों की संख्या से संबंधित हैं हालांकि, बढ़ी हुई शारीरिक गतिविधि (पी0ए0) और व्यायाम दीर्घकालीन रोगों का जोखिम कम हैं। शरीर में अधिकांश शारीरिक समस्या शारीरिक गतिविधि से सकारात्मक रूप से लाभान्वित होते हें और प्राथमिक रोग की रोकथाम और माध्यमिक रोग की रोकथाम व उपचार व्यायाम द्वारा करते हैं। इस संक्षिप्त समीक्षा का उद्देश्य वयस्कों और बच्चों के लिए दीर्घकालीन रोग की महत्वपूर्ण वैश्विक समस्या का वर्णन करना है, और कैसे शारीरिक गतिविधि और व्यायाम अतिरिक्त रोकथाम और उपचार के लिए एक महत्वपूर्ण साधन प्रदान कर सकते हैं।

10. नेशनल सेंटर फॉर क्रॉनिक डिजीज प्रिवेंशन एंड हेल्थ प्रमोशन, सेंटर फॉर डिजीज कंट्रोल एवं प्रिवेंशन-2014 में दर्शाया गया है कि दुनिया भर में लगभग दो तिहाई मौतों के लिए गैर-संचारी रोगों को कारण माना गया था और यहां वैश्विक स्वास्थ्य के लिए प्रमुख चुनौती के रूप में दीर्घकालीन बीमारियों का उभरना निर्विवाद हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में दीर्घकालीन बीमारियों खराब स्वास्थ्य, विकलांगता और मृत्यु का मुख्य कारण है और अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल व्यय के लिए जिम्मेदार हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में पुरानी बीमारी का बोझ बड़े पैमाने पर जोखिम कारकों की एक छोटी सूची के परिणामस्वरूप होता है। जिसमें तंबाकू का उपयोग, खराब आहार और शारीरिक निष्क्रियता (दोनों मोटापे से दृढ़ता से जुड़े), अत्यधिक शराब का सेवन, अनियंत्रित उच्च रक्तचाप और हाइपरलिपिडिमिया शामिल हैं। जिसे व्यक्तियों और आबादी के लिए प्रभावी ढंग से संबोधित किया जा सकता है। दीर्घकालीन बीमारियों के बोझ में वृद्धि प्रमुख पुरानी स्थितियों और जोखिम कारकों (जो व्यक्तिगत रूप से और संयोजन में होती है) की घटनाओं और व्यापकता के कारण होती है। दीर्घकालीन बीमारी के बोझ को प्रभावी ढंग से और समान रूप से संबोधित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों को एकीकृत रणनीतियों को तैनात करने की आवश्यकता है। और हस्तक्षेप कई जोखिम कारकों और स्थितियों को संबोधित करते हैं, साथ ही जनसंख्या-व्यापी परिवर्तन बनाते हैं जो जनसंख्या उपसमूहों को सबसे अधिक अधिक प्रभावित करते हैं और कई क्षेत्रों सहित कार्यान्वयन पर भरोसा करते हैं। सार्वजनिक-निजी भागीदारी और सभी हितधारकों की भागीदारी हम क्रोनिक बीमारी प्रबंधन और महत्वपूर्ण शारीरिक या संज्ञानात्मक क्षमताओं के बिना वयस्क रोगियों के लिए प्रभावी देखभाल के लिए प्रभावी पारिवारिक समर्थन बढ़ाने के उद्देश्य से कार्यक्रमों के लिए हाल के मॉडल की प्रभावकारिता के बारे में साक्ष्य को संक्षेप में प्रस्तुत करते हैं। 1990 से वर्तमान, संदर्भ समीक्षा, सामान्य बेव खोजों और पारिवारिक डेटाबेस में प्रकाशित अध्ययनों की संरचित समीक्षा। समीक्षा उन स्थितियों पर अध्ययन तक सीमित थी जिनके लिए चल रहे स्व प्रबंधन की आवश्यकता होती हे, जैसे मधुमेह, पुरानी हृदय रोग और रूमेटोलॉजिकल बीमारी। परिणाम तीन अलग-अलग कार्यक्रमों की पहचान की गई।

1. ऐसे कार्यक्रम जो रोगी की देखभाल के लिए लक्ष्य निर्धारित करने में परिवार के सदस्यों का मार्गदर्शन करते हैं, जिससे परिवार की सहायता भूमिकाओं को बेहतर ढंग से लागू किया जाता है, लेकिन रोगी परिणामों में सुधार के लिए मिश्रित सफलता मिली है।

2. प्रोग्राम जो सहायक संचार तकनीकों में परिवार को प्रशिक्षित करते हैं, जैसे रोगी को पकड़ने की तकनीक को बढ़ावा देना या स्वायत्त सहायक बयानों का उपयोग, ने रोगी लक्षण प्रबंधन और स्वास्थ्य व्यवहारों में सफलतापूर्वक सुधार किया है।

3. नैदानिक लक्षणों और दवाओं की निगरानी में सहायता के लिए परिवारों को उपकरण और बुनियादी ढांचे देने वाले कार्यक्रम संचालित किए जा रहे हैं, जिनका कोई भी परिणाम रोगी के परिणामों पर उनके प्रभाव का कोई प्रमाण नहीं हैं।

दीर्घकालीन रोगो प्रबंधन के लिए परिवार के समर्थन में सुधार करने के लिए कार्यक्रमों की अगली पीढ़ी विभिन्न रणनीतियों को शामिल करती है। भविष्य के अनुसंधान परिवार सहायता कार्यक्रमों के लिए इष्टतम नैदानिक स्थितियों को परिभाषित कर सकते हैं, समर्थन रणनीतियों का सबसे प्रभावी संयोजन, और दीर्घकालीन रोगों देखभाल के व्यापक मॉडल में परिवार के समर्थन कार्यक्रमों को कैसे एकीकृत कर सकते हैं।

11. राजेश्वरी सिन्हा और संघमित्र पति 2017 दीर्घकालीन रोगों की बढ़ती हुई संख्या महामारी ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणालियों, नीतियों और सामाजिक आर्थिक विकास को प्रभावित किया है, जिससे देश में असमानता बढ़ रही है। पिछले एक दशक में किए गए स्वास्थ्य संकेतकों में पर्याप्त सुधार के बावजूद, भारतीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली वैश्विक बीमारी के बोझझेल रहा है। जिसमें एन सी डी महत्वपूर्ण प्रमुखता रखती है। इस पृष्ठभूमि के खिलाफ, वर्तमान समीक्षा इस बढ़ती चुनौती को पूरा करने की दिशा में भारत की स्वास्थ्य प्रणाली की तैयारी के परिप्रेक्ष्य से वर्तमान एन सी डी परिदृश्य का विश्लेषण करती है। रणनीतियों और हस्तक्षेपों का कार्यान्वयन और वितरण अक्सर मौजूदा जमीनी स्तर की चुनौतियों से बाधित होता है। प्रभावी प्राथमिक देखभाल के महत्व को पहचानते हुए और उन्हें सामाजिक, सामुदायिक और व्यक्तिगत स्तर पर वितरित करने के महत्व पर प्रकाश डालती है। यह

एक साथ उपयुक्त रणनीति और नीतिगत ढांचे के माध्यम से प्राथमिक देखभाल प्रणाली को मजबूत करने की करता है। एन सी डी की रोकथाम और प्रबंधन में भारत-विशिष्ट जरूरतों को संबोधित करने के लिए, मजबूत निगरानी तंत्र, इंटरसेक्टरल और इंटरडेपॉक्टोरल सहयोग, राष्ट्रीय कार्यक्रमों के एकीकरण, शिक्षा और जागरूकता की बढ़ी हुई भूमिका के विकास के लिए ठोस प्रयास करता है।

12. गोलिक्स सी जे, बसरा एम के ए, सलीक एम एस- इस अध्याय में व्यक्तिगत रोग क्षेत्रों और विशिष्टताओं में पारिवारिक जीवन की गुणवत्ता का आंकलन किया गया था। इस अध्ययन का उद्‌देश्य रोगियों के परिवार के सदस्यों पर रोग के प्रभाव की जांच करना था, क्योंकि वह विशिष्ट रोगों से प्रभावित थे। इस प्रभाव की सीमा को प्रकट करने और दीर्घकालीन रोगों वाले रोगियों के परिवार के सदस्यों का समर्थन करने के लिए कूटनीतियों को विकसित करने के लिए यह जानकारी देना आवश्यक है। इसका डाटा अर्ध संरचित साक्षात्कार के द्‌वारा लिया गया है। जो कि 26 चिकित्सा विशिष्टताओं के ज्यादातर दीर्घकालीन रोगों रोगियों के 133 परिवार के सदस्यों के साथ किया गया था। जिसमें कि परिवार के सदस्यों को अपने जीवन के सभी क्षेत्रों पर चर्चा करने के लिए आमंत्रित किया गया था। द मेटिक सॉफ्टवेयर का उपयोग करके विश्लेषण किया गया था। जीवन के परिवारिक गुणवत्ता के दस प्रमुख विषयों को साक्षात्कार से पहचाना गया। परिवार के सदस्यों द्‌वारा बताई गई विषयों की औसत संख्या 6 थी। रेंज 1-10, मुख्य विषयों में शामिल है। भावनात्मक प्रभाव (विषयों के 92 प्रतिशत द्‌वारा वर्णित), दैनिक गतिविधियॉ (91 प्रतिशत), पारिवारिक रिश्ते (69 प्रतिशत), नीद और स्वास्थ्य (67 प्रतिशत), छुट्‌टियॉ (62 प्रतिशत) चिकित्सा देखभाल और समर्थन में भागीदारी परिवार के सदस्यों (61 प्रतिशत), काम और अध्ययन (52 प्रतिशत) वितीय प्रभाव (51 प्रतिशत), सामाजिक जीवन (37 प्रतिशत), और समय नियोजन (14 प्रतिशत) दिया जाता है। विषयों के बीच संबंधों की पहचान की गई थी।

13. के चारमाज (1983) ने अपने शीर्षक गम्भीर रूप से बीमार में पीड़ा का एक मौलिक रूप - शारीरिक दर्द, मनोवैज्ञानिक संकट और चिकित्सा प्रक्रियाओं के कुप्रभाव के कारण सभी बीमार पड़ जाते हैं क्योंकि वे अपनी बीमारियों का अनुभव करते हैं। हालांकि, पीड़ा का एक संकीर्ण चिकित्सीय दृष्टिकोण, पूरी तरह से शारीरिक

परेशानी के रूप में परिभाषित किया गया हे, जो दुर्बल रूप में बीमार वयस्कों द्वारा अनुभव किए गए दुख के व्यापक महत्व को अनदेखा या कम करता है। उस पीड़ा का एक मौलिक रूप है। कालानुक्रमिक रूप से बीमार व्यक्तियों में स्वयं हानि, जो समान रूप से मूल्यवान नए लोगों के एक साथ विकास के बिना अपने पूर्व स्व छवियों को गिरते हुए देखते हैं। उनकी बीमारियों के परिणामस्वरूप, ये व्यक्ति 1. अग्रणी प्रतिबंधित जीवन, 2. सामाजिक अलगाव का अनुभव कर रहे हैं, 3. बदनाम हो रहे हैं और 4. दूसरों पर बोझ डाल रहे हैं। दुख के इन चार अंकों में से प्रत्येक का विश्लेषण बीमार व्यक्ति की चेतना पर इसके प्रभावों के संबंध मं किया जाता है। डेटा विभिन्न निदान के साथ 57 कालानुक्रमिक बीमार व्यक्तियों के गुणात्मक अध्ययन से लिया गया है।

14. सचविड मेड वेचिन चार 1992, ने अपने शीर्षक में माता-पिता की लम्बे समय से बीमार बच्चों के साथ भूमिका-शब्द ‘‘दीर्घकालीन रोगों रोग अलग-अलग विकास की स्थिति और शिकायतां की एकमात्र भीड़ है। जिसमें एक रोग का निदान स्थापित करना अक्सर असंभव होता है। एक दीर्घकालीन रोगों रोग या बाधा को भाग्य के रूप में देखा जाना चाहिए न केवल प्रभावित बच्चे के लिए बल्कि उसके या उसके परिवार के लिए भी। दोनों को उचित और यथार्थवादी तरीके से अपनी स्थिति में महारत हासिल करने के लिए चिंतित और सक्षम समर्थन की आवश्यकता होती है। इस नेटवर्क के संगठन को बहुत योजना और प्रयास की आवश्यकता है। कालानुक्रमिक रूप से बीमार या विकलांग बच्चों वाले कई परिवारों में विकास करने और निर्णय लेने की क्षमता तभी प्राप्त की जा सकती है, जब गंभीर रूप से बीमार बच्चे के होने में शामिल निराशा और असहायता को सभी संबंधितों द्वारा मान्यता प्राप्त और स्वीकार किया गया हो।

15. वी पी टिलडेन 1987, ने अपनी पुस्तक सामाजिक समर्थन और कालानुक्रमिक रूप से बीमार व्यक्ति में लिखा है कि- लंबें समय से बीमार लोगों की देखभाल करने वाली नर्सो को सामाजिक अलगाव और सामाजिक दुर्बलता की समस्याओं के प्रति सतर्क रहने की आवश्यकता है। क्योंकि परिवार अक्सर अति-सुरक्षात्मक बनकर बीमार व्यक्ति में निर्भरता और क्षमता की भावना को बढ़ावा देता है। जैसे जैसे बीमारी जारी रहती है। परिवारों को अक्सर नई भूमिकाओं की मांगों जैसे - घटते वित और बदली हुई जीवन शैली के अन्य पहलुओं की वजह का अनुभव करना

होता है। क्रोध और लाचारी की भावनाएं उत्पन्न होती है, जो अक्सर रोगियों का सह वापस छीन लेता है। खासकर जब बीमार व्यक्ति की सहायता का आदान-प्रदान करने की क्षमता क्षीण हो जाती है तो इससे सामाजिक अलगाव की स्थिति उत्पन्न होती है। बिगड़ा हुआ सामाजिक संपर्क की समस्या व्यक्तित्व परिवर्तन के लिए माध्यमिक हो सकती है जो अक्सर दीर्घकालीन रोगों वाले रोगियों के साथ होती है। दीर्घकालीन रोगों वाले व्यक्ति का सामाजिक समर्थन और उसके परिवार पर रोगों का गहरा प्रभाव डालता है।

16. अहारनिश एम एम और हृदयाक्ष एम एस (2005) इस अध्ययन के अंतर्गत दीर्घकालीन रोगों के अपने अध्ययन में एक व्यक्ति के जीवन में प्रगतिशील सामाजिक प्रभावों का प्रतिनिधित्व करने के लिए एक पारिस्थितिक सामाजिक पूंजी - मॉडल को नियोजित किया था। उन्होंने सामाजिक परिवेश और लोगों के स्वास्थ्य की स्थिति के व्यक्तिगत और समग्र घटकों के बीच संबंधों की जांच करने के लिए प्रारंभिक तरीके से मॉडल का परीक्षण किया। स्वास्थ्य को मापने के लिए, उन्होंने दो प्रमुख दीर्घकालीन रोगां का उल्लेख किया है। जो कि उच्च रक्तचाप और मधुमेह की उपस्थिति का उपयोग किया गया था क्योंकि ये रोग प्रचलित हैं। और समाज बड़ी तीव्रता से बढ़ रहे हैं क्योंकि वे दीर्घकालीन रोग की श्रेणी में आते हैं। सामाजिक पूंजी, एक समुदाय में मौजूद विश्वास, नागरिक जुड़ाव और पारस्परिकता के मानदंड़ो के भंडार को संदर्भित करती है। जो सामूहिक क्रियाओं को होने देते हैं। मॉडल का तर्क है कि पारस्परिक प्रगति तब पारिवारिक संबंधों और व्यक्तिगत सामाजिक समर्थन से लेकन पारस्परिकता और जुड़ाव के बड़े सामुदायिक स्तर के मानदंडो तक फैली हुई है। अहर्निश और हंेड्रिक्स का अध्ययन, अनुभवजन्य परीक्षण के अधीन एक पारिस्थितिक मॉडल के आधार पर सामाजिक पूंजी की सैद्धान्तिक समझ में योगदान देता है, जो शुरू पूंजी इस मॉडल का समर्थन करता है। सैद्धान्तिक मॉडल द्वारा परिकल्पित रूप में रोग के साथ व्यक्तिगत और सामुदायिक स्तर के चर का संबंध है।

17. इंगर बंकेल 2020, ने अपने लेख दीर्घकालीन रोगों के साथ जीवन की स्थिति मे पूंजी बदलाव - लेखक यह बताना चाहते हैं कि दीर्घकालिक बीमारियों का रोगी के जीवन पर क्या प्रभाव पड़ता है और क्या परिवर्तन आते हैं। जिसका अर्थ है कि रोगी के परिवार जन को नई स्थिति से निपटने के तरीके की खोज करनी चाहिए। इसका उद्देश्य यह

वर्णन करना था कि दीर्घकालिक बीमारियों ने रोगियों के जीवन में स्थिति के बारे मे उनके विचारों को कैसे प्रभावित किया जा सकता है। इस शोध में डेटा एकत्र करने के लिए अर्ध-संरचित प्रश्नावली का प्रयोग किया गया है। जिसके अंतर्गत अस्थमा एलर्जी, मधुमेह मेलेटस, कैंसर और सूजन संधिशोध के रोगियों के बीच समानता और अंतर की तुलना करने के लिए वर्णनात्मक आंकड़ो का उपयोग किया गया था। अधिकांश प्रतिभागियों के लिए उनके जीवन में परिवर्तन को नकारात्मक परिणाम के रूप में अनुभव किया गया।

18. डब्ल्यू एच ओ के अनुसार - नई दिल्ली में एक रिपोर्ट के अनुसार, देश की 20 प्रतिशत के अधिक आबादी कम से कम एक गैर संचारी रोगों से पीड़ित है, जिसकी अनुमानित अवधि 2012-2030 के दौरान भारत को 6.2 ट्रिलियन डॉलर होने का अनुमान है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार, गैर संचारी रोग या दीर्घकालीन रोग जैसे कि कैंसर, हृदय रोग, श्वसन रोग और मधुमेह, हर साल विश्व स्तर पर 38 मिलियन लोगों को मारते हैं। पी0एफ0सी0डी0 इंडिया के एक अधिकारी ने कहा कि ‘‘रिपोर्ट गैर संचारी रोगों के बढ़ते बोझ के प्रति सभी स्तरों पर निर्णय लेने वालों को संवेदनशील बनाने और बहु हितधारक दृष्टिकोण के प्रति उनकी राय को आकार देने में मदद करने का एक प्रयास है। 2014 में भारत में अनुमानित 98.16 लाख मौतों में से , एन0सी0डी0 की 60 प्रतिशत से अधिक हिस्सेदारी है। इन रोगों के बोझ का 53 प्रतिशत हिस्सा है। ‘‘एन0एच0एस0आर0सी0‘‘ के कार्यकारी निदेशक संजीव कुमार द्वारा जारी एक बयान में कहा था। ‘‘साक्ष्य दर्शाते हैं कि एन सी डी न केवल स्वास्थ्य और जीवन की गुणवत्ता को प्रभावित करते हैं, बल्कि उत्पादकता और आर्थिक विकास को भी प्रभावित करते हैं। ‘ ‘

19. 6 जनवरी 2020- को ‘‘कैंन्द्रीय परिवार और स्वास्थ्य कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी भारत में पहले अनुदैर्ध्य उम्र बढ़ने के अध्ययन के अनुसार, भारत में हर तीन वे में दो वरिष्ठ नागरिक किसी न किसी दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित हैं। लगभग 23 प्रतिशत बुजुर्ग आबादी (60 वर्ष और उससे अधिक आयु) में बहु रूग्णता है, रिपोर्ट में कहा गया है कि बजुर्ग महिलाओं में बहु रूग्णता की स्थिति में होने की संभावना अधिक होती है। सर्वेक्षण के परिणामों में 42.000 से अधिक घरों के डेटा शामिल हैं, जिसमें सिक्किम को छोड़कर सभी राज्यों और केन्द्र शासित प्रदेशों में 72.000 से अधिक वृद्ध वयस्कों को शामिल किया गया है।

रिपोर्ट में कहा गया है कि 45 वर्ष और उससे अधिक आयु के लोगों में प्रमुख पुरानी सवास्थ्य स्थितियों और बहु रूग्णताओं की स्व रिपोर्ट की उपस्थिति में वृद्धि हुई है। पुरानी स्वास्थ्य स्थितियां 75 वर्ष ओर उससे अधिक आयु के लोगों में स्पष्ट होती है और हृदय रोगों और उचच रक्तचाप से प्रभावित होती है। बिना रूग्णता वाले लोगों का प्रतिशत उम्र के साथ लगातार कम होता गया और 45 वर्ष से कम आयु की लगभग 73 प्रतिशत आबादी में कोई रूग्णता नहीं पाई जाती है और 75 वर्ष और उससे अधिक आयु वर्ग में यह हिस्सा घटकर 44 प्रतिशत रह जाता है। हालांकि, गिरावट 60 साल की उम्र से धीमी है।

20. एन एम होलमेन ने अपने शीर्षक परिवार के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य पर दीर्घकालीन रोगों का प्रभाव- परिवार के किसी भी सदस्य को दीर्घकालीन बीमारी हो तो वह पूरे परिवार में भावनात्मक संकट पैदा कर सकती है और रोगी की सहायता करने की परिवार की क्षमता को कम कर सकती है। इस अध्ययन में हम मानसिक बीमारी को पारिवारिक प्रभाव की तुलना अन्य सामान्य पुरानी स्थितियों से करते हैं और हम किसी व्यक्ति की दीर्घकालीन रोगों को उसके परिवार के सभी व्यक्तियों के मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य पर प्रभाव की जांच करते है और मनोवैज्ञानिक स्पिलओवर से जुड़े व्यक्तिगत और पारिवारिक स्तर के जोखिम कारकों की पहचान करते हैं। हमारा विश्लेषण 1996 के मेडिकल एक्सपेंडिचर पैनल सर्वे (एम0ई0पी0एस0) के आंकड़ों पर आधारित है, जिसका नमूना डिजाइन के कारण, व्यक्तिगत और पारिवारिक स्वास्थ्य स्थिति दोनों के मॉडल के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है। प्रत्येक परिवार के सदस्य के लिए सामान्य मानसिक स्वास्थ्य प्रश्न के जबावों का उपयोग करके मनोवैज्ञानिक संकट को मापा जाता है।

21. एकिन्स 2003 इस बात पर प्रकाश डालते हैं कि अफ्रीका में वर्तमान मे दीर्घकालीन रोगों पर हो रहे अनुसंधान में बीमारी के अनुभवों के सामाजिक मनोवैज्ञानिक आयामों की उपेक्षा करता है जो हस्तक्षेप के लिए अधिक उपयुक्त रूपरेखा प्रस्तुत करते हैं। इसके अंतर्गत मधुमेह के साथ ग्रामीण और शहरी घाना के लिए लोगों के साथ अर्ध संरचित व्यक्तिगत साक्षात्कार के माध्यम से मधुमेह की बीमारी के अनुभाव और बीमारी की कार्यवाही से सामाजिक ज्ञान के बीच सामाजिक प्रतिनिधित्व सिद्धांत लिंक द्वारा सूचित किया गया। सभी उत्तरदाताओं ने स्वास्थय संबंधी बीमारी और मधुमेह को परिभाषित करने में वैज्ञानिक ज्ञान और धार्मिक ज्ञान के तौर-तरीकों से

एक दूसरे को आकर्षित किया और मधुमेह के कारण व्यवधान उत्पन्न हुआ। शरीर स्व सामाजिक पहचान पारिवारिक/सामाजिक संबंध आर्थिक परिस्थिति और पोषण है। स्वास्थ्य बीमारी और मधुमेह के सामान्य ज्ञान और वैज्ञानिक धारणाओं ने बीमारी क्रिया लक्ष्यों को तैयार किया जो जैव चिकित्सा लक्ष्यों विशेष रूप से दवा और आहार प्रबंधन के साथ विलय हो गए। प्रकृति की गंभीरता और व्यवधान की अवधि और उत्पन्न भावनात्मक प्रतिक्रियाओं से लक्ष्यों से समझौता किया गया था।

22. चार्लेन विंटर्स एट अल 2006 में ग्रामीण संदर्भ की जांच करने और ग्रामीण परिवेश में रहने वाली महिलाओं द्वारा दीर्घकालीन बीमारी के स्व प्रबंधन पर इसके प्रभाव का वर्णन करने का प्रयास किया। महिलाओं के लिए डब्ल्यू टी डब्ल्यू परियोजना एक शोध आधारित कम्प्यूटर हस्तक्षेप है जो दीर्घकालीन स्वास्थ्य स्थितियों वाली ग्रामीण महिलाओं को स्वास्थ्य शिक्षा और साथियों की सहायता प्रदान करती है। महिलाओं की बीमारी स्व प्रबंधन के संबंध में ग्रामीण संदर्भ की विशेषताओं को निर्धारित करने के लिए ऑनलाइन समर्थन और स्वास्थ्य शिखा चैट रूम में पोस्ट किए गए संदेशों की जांच की गई। दूरी ग्रामीण संदर्भ की व्यापक विशेषता थी जिसमें महिलाओं की अपनी दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याओं को स्व प्रबंधन करने की क्षमता को प्रभावित किया। इन प्रभावों ने महिलाओं की अपनी पुरानी स्थितियों को स्वयं प्रबंधित करने की क्षमता को गहराई से प्रभावित किया। डेटा से, स्वास्थ्य पेशेवर और नीति-निर्माता ग्रामीण महिलाओ द्वारा सामना की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल में बाधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकते हैं जो तुलनात्मक अलगाव में अनी पुरानी स्वास्थ्य समस्याओं का प्रबंधन करने की कोशिश कर रही है।

23. नेशनल संेटर फोर क्रोनिक डिजीज प्रिवेंशन एण्ड हेल्थ प्रमोशन 2014 - दुनियाभर में लगभग दो तिहाई मौतों के लिए गैर संचारी स्थितियों के कारण माना गया है और यहां वैश्विक स्वास्थ्य के लिए प्रमुख चुनौती के रूप में दीर्घकालीन बीमारियों का उभरना निर्विवाद है। संयुक्त राज्य अमेरिका में दीर्घकालीन बीमारियां खराब स्वास्थ्य, विकलांगता और मृत्यु का मुख्य कारण है और अधिकांश स्वास्थ्य देखभाल व्यय के लिए जिम्मेदार हैं। संयुक्त राज्य अमेरिका में पुरानी बीमारी का बोझ बड़े पैमाने पर जोखिम कारकों की एक छोटी सूची के परिणामस्वरूप

होता है जिसमें तंबाकू का उपयोग, खराब आहार और शारीरिक निष्क्रियता (दोनों मोटापे से दृढ़ता से जुड़े) अत्यधिक शराब का सेवन, अनियंत्रित उच्च रक्तचाप और हाइपरलिपिडिमिया शामिल है। जिसे व्यक्तियों और आबादी के लिए प्रभावी ढंग से संबोधित किया जा सकता है। दीर्घकालीन बीमारियों के बोझ में बृद्धि प्रमुख पुरानी स्थितियों और जोखिम कारकों (जो व्यक्तिगत रूप से और संयोजन में होती है) कि घटनाओं और व्यापकता के कारण होती है। दीर्घकालीन बीमारी के बोझ को प्रभावी ढंग से और समान रूप से संबाधित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य और स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों को एकीकृत रणनीतियों को तैनात करने की आवश्यकता है और हस्तक्षेप कई जोखिम कारकों और स्थितियां को संबोधित करते हैं, साथ ही जनसंख्या व्यापी परिवर्तन बनाते हैं जो जनसंख्या उपसमूहों को सबसे अधिक प्रभावित करते है और कई क्षेत्रों सहित कार्यान्वयन पर भरोसा करते हैं। सार्वजनिक निजी भागीदारी और सभी हितधाकरकों की भागीदारी।

24. सिंह और सिन्हा ने इंडियन जर्नल ऑफ कम्युनिटी हेल्थ (2018)-अपने जर्नल में लिखा है कि आगरा के शहरी समुदाय में वृद्ध व्यक्तियों में अवसाद की मात्रा और इसके निर्धारक परिणामो को देखते हुए लिखा है कि बढ़ती जीवन प्रत्याशा के साथ लोग लंबे समय तक जी रहे हैं लेकिन जरूरी नहीं कि वे पहले से ज्यादा स्वस्थ हों। मृत्यु और दीर्घकालीन बीमारियों के कुल वैश्विक बोझ का लगभग एक चौथाई (23) 60 वर्ष से अधिक आयु के लोगों में है, और इसका अधिकांश बोझ गैर-संचारी रोगों और मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं जैसी दीर्घकालीन बीमारी के कारण है।

अध्ययन का उद्देश्य

(1) आगरा की बुजुर्ग आबादी में अवसाद की भयावहता का अध्ययन करना है।

(2) आगरा की बुजुर्ग आबादी में अवसाद की व्यापकता का अनुमान लगाना।

(3) आगरा की बुजुर्ग आबादी में अवसाद से जुड़े कारकों का अध्ययन करना।

यह अध्ययन आगरा शहर के 355 बुजुर्गों के बीच किया गया था। पूर्व-डिजाइन और पूर्व-परीक्षण अनुसूची का उपयोग करके घर-घर जाकर डेटा एकत्र किया गया था। वृद्धावस्था अवसाद पैमाने (जीडीएस-30) का उपयोग अध्ययन

आबादी में अवसाद के बोझ का आकलन करने के लिए किया गया था। परिणामः अध्ययन प्रतिभागियों की औसत आयु 68.05 वर्ष थी। अध्ययन आबादी में 50.1 में अवसाद पाया गया और 15.5 को गंभीर अवसाद था। इस अध्ययन में पता चला था कि निरक्षरों, मुसलमानों, आर्थिक आश्रितों में अवसाद अधिक पाया गया था जो व्यक्ति दीर्घकालीन रोगो से पीड़ित थे वे पिछले 6 महीनों से तनाव का सामना कर रहे थे जैसे कम धार्मिक गतिविधिया, साथी के साथ नहीं रहना या बुजुर्ग दुर्व्यवहार का सामना करना पड़ा। निष्कषर्ः बुजुर्ग दुर्व्यवहार के शिकार लोगों में अवसाद का उच्च बोझ पाया गया। तनावपूर्ण जीवन की घटनाओं और जीवनसाथी की अनुपस्थिति को अवसाद के लिए महत्वपूर्ण जोखिम कारक पाया गया। इन कारकों से निपटने के लिए हम एक लिंक कार्यकर्ता वृद्धावस्था सामाजिक स्वास्थ्य एजेंट (जी-आशा) को परिवार, समुदाय और अधिकारियों के बीच एक कड़ी के रूप में कार्य करने का सुझाव देते हैं।

25. हेलेन ऐन हाल्पिन ने दीर्घकाकालीन बीमारी की रोकथाम और नया सार्वजनिक स्वास्थ्य (2010)- दीर्घकालीन रोग दुनिया भर में विकसित और विकासशील देशों में और पूर्व समाजवादी स्थिति से संक्रमण वाले देशों में रुग्णता और मृत्यु दर के प्रमुख कारण हैं। पुरानी बीमारियां-जिनमें हृदय रोग, कैंसर, स्ट्रोक, मधुमेह और श्वसन रोग शामिल हैं- आनुवंशिकी और सामाजिक असमानताओं से परे प्रमुख जोखिम कारक साझा करते हैं जिसमें तंबाकू का उपयोग, अस्वास्थ्यकर आहार, शारीरिक निष्क्रियता और निवारक देखभाल तक पहुंच की कमी शामिल है। ऐसे साक्ष्य-आधारित हस्तक्षेप हैं जो इन जोखिमों को संशोधित करने और बाद में बीमारी को रोकने में प्रभावी हैं। तंबाकू के उपयोग को कम करने और शारीरिक गतिविधि को बढ़ाने के उद्देश्य से रोकथाम के साक्ष्य सबसे मजबूत हैं जबकि हमारे ज्ञान में बड़े अंतराल बने हुए हैं कि कैसे खाने की आदतों को प्रभावी ढंग से बदला जाए और आबादी में स्वस्थ वजन हासिल किया जाए। न्यू पब्लिक हेल्थ तीन स्तरों पर दिए गए हस्तक्षेपों को संबोधित करता हैः

1) समाज के स्तर पर, जहां सार्वजनिक नीति और सरकारी हस्तक्षेप पर्यावरण को बदल सकते हैं, साथ ही व्यक्तिगत व्यवहार (उदाहरण के लिए, तंबाकू उत्पादों और खाद्य संरचना का विनियमन, कराधान, पुनः डिजाइन करना) निर्मित वातावरण, विज्ञापन पर प्रतिबंध)

2) समुदाय के स्तर पर, जनसंख्या स्तर पर वितरित स्थानीय संस्थानों की गतिविधियों के माध्यम से (उदाहरण के लिए, स्कूल-आधारित और कार्यस्थल स्वास्थ्य संवर्धन, सामुदायिक शिक्षा, प्रशिक्षण और जन जागरूकता अभियानय और

3) व्यक्ति के स्तर पर, स्क्रीनिंग, परामर्श, कीमोप्रोफिलैक्सिस, और टीकाकरण सहित नैदानिक निवारक सेवाओं के प्रावधान के माध्यम से (बढ़ते सबूतों की मान्यता में कि संक्रमण महत्वपूर्ण पुरानी बीमारियों का कारण बनता है) । हम दीर्घकालीन रोगो के बढ़ते वैश्विक बोझ के ज्वार को रोकने के लिए आवश्यक व्यापक राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय प्रयासों की चर्चा के साथ समाप्त करते हैं।

26. सिंह और कौशिको ने नेशनल लाइब्रेरी ऑफ मेडिसिन-भारत में COVID-19 महामारी के दौरान पुरानी बीमारी की देखभाल के रोगी अनुभव और धारणाएँ एक गुणात्मक अध्ययन 2021 में लिखा है-इस अध्ययन का उद्देश्य मरीजों के जीवन के अनुभवों दीर्घकालीन रोगो वाले लोगों के सामने आने वाली चुनौतियों, उनसे मुकाबला करने की रणनीतियों और COVID-19 महामारी के सामाजिक और आर्थिक प्रभावों का वर्णन करना है। हमने दीर्घकालीन रोगो की देखभाल के रोगियों के अनुभवों, लॉकडाउन के दौरान सामना की जाने वाली चुनौतियों उनकी मुकाबला करने की रणनीतियों और सामाजिक-पारिस्थितिक और जैविक के संदर्भ में COVID-19 महामारी के दौरान शमन करने वालों के अनुभवों को समझने के लिए एक सिंडीमिक ढांचे का उपयोग करके एक गुणात्मक अध्ययन किया। कारक भारत में चार साइटों (दिल्ली, हरियाणा, विजाग और चेन्नई) से पुरानी स्थितियों (उच्च रक्तचाप, मधुमेह, स्ट्रोक और हृदय रोगों) वाले 41 प्रतिभागियों के विविध नमूने ने अर्ध-संरचित साक्षात्कार में भाग लिया। सभी साक्षात्कार ड।ग्फक्। सॉफ्टवेयर का उपयोग करके ऑडियो रिकॉर्ड किए गए, लिखित, अनुवादित, अनामित और कोडित किए गए थे। हमने स्वास्थ्य, सामाजिक और आर्थिक कल्याण पर COVID-19 महामारी के प्रभावों का गुणात्मक विश्लेषण करने के लिए फ्रेमवर्क पद्धति का उपयोग किया। परिणामः COVID-19 महामारी के दौरान प्रतिभागियों के अनुभवों को चार विषयों में वर्गीकृत किया गया थाः लॉकडाउन के दौरान आने वाली चुनौतियाँ, COVID-19 के निदान प्रतिभागियों के अनुभव, निवारक उपाय किए गए और COVID-19 महामारी के दौरान सीखे

गए सबक। प्रतिभागियों के एक उपसमूह को स्वास्थ्य सेवा तक पहुँचने में कठिनाइयों का सामना करना पड़ा, जबकि कुछ ने टेलीकंसल्टेशन का उपयोग करने की सूचना दी। अधिकांश प्रतिभागियों ने महामारी के प्रतिकूल आर्थिक प्रभाव की सूचना दी जिसके कारण चिंता और तनाव की उच्च रिपोर्टिंग हुई। जिन प्रतिभागियों ने COVID-19 पॉजिटिव का परीक्षण किया, उन्होंने पड़ोसियों से भेदभाव और कलंक का अनुभव करने की सूचना दी। सभी प्रतिभागियों ने आवश्यक निवारक उपाय करने की सूचना दी। निष्कषर्ः पुरानी स्थितियों वाले लोगों ने स्वास्थ्य देखभाल, गतिहीन जीवन शैली और बढ़े हुए तनाव और चिंता के संदर्भ में COVID-19 महामारी और पुरानी बीमारियों के संगम (पारस्परिक प्रभाव) का अनुभव किया। महामारी के दौरान मरीजों के जीवित अनुभव ऑनलाइन परामर्श और 'दूरस्थ ' भौतिक क्लिनिक यात्राओं के मिश्रित क्षेत्र में प्रभावी संक्रमण को सूचित करने के लिए महत्वपूर्ण अंतर्दृष्टि प्रदान करते हैं।

27. टिमरमैन और हासो ने अपनी पुस्तक स्वास्थ्य और बीमारी का समाजशास्त्र में "रोग के समाजशास्त्र की ओर" (2008)- में लिखा है। हम स्वास्थ्य, बीमारी और बीमारी के समाजशास्त्र के लिए तर्क देते हैं। कि टैल्कॉट पार्सन्स के प्रभाव में स्वास्थ्य का सामाजिक अध्ययन चिकित्सा समाजशास्त्र के रूप में शुरू हुआ और फिर स्वास्थ्य और बीमारी के समाजशास्त्र में रूपांतरित हो गया हैं। जिसमें स्वास्थ्य से संबंधित विषयों के सामाजिक पहलुओं पर काफी ध्यान केंद्रित किया गया हैं। सामाजिक वैज्ञानिक रोग की शारीरिक और जैविक अभिव्यक्तियों से निपटने के लिए अनिच्छुक रहे हैं। सामाजिक वैज्ञानिकों ने शायद ही कभी बीमारियों को अपनी जांच के लिए केंद्रीय बनाया है वे अपने विश्लेषण में नैदानिक समापन बिंदुओं को शामिल करने के लिए अनिच्छुक रहे हैं और उन्होंने बड़े पैमाने पर स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के मानक उद्देश्य को निर्धारित किया है।फलस्वरूप सामाजिक वैज्ञानिक अनदेखा करते हैं जो अक्सर रोगियों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए सबसे ज्यादा मायने रखता है और सामाजिक प्रक्रियाओं का वर्णन सामाजिक वैज्ञानिक चिकित्सकीय रूप से अप्रभावित रहते हैं। रोग का समाजशास्त्र सामाजिक जीवन और रोग के बीच की द्वंद्वात्मकता की पड़ताल करता है इसका उद्देश्य यह जांचना है कि सामाजिक जीवन रुग्णता और मृत्यु दर के लिए कैसे और कैसे मायने रखता हैं।

28. कर्ण,एम.एन.“भारत में चिकित्सा समाजशास्त्र- चिकित्सा समाजशास्त्र ने हाल ही में उचित मान्यता और लोकप्रियता प्राप्त की है और शारीरिक बीमारियों के सामाजिक और सांस्कृतिक पहलुओं के अध्ययन में काफी रुचि विकसित हुई है। यह मानव स्वास्थ्य और बीमारी (मैंगस, 1955) में सामाजिक, सांस्कृतिक और भावनात्मक तत्वों के वैज्ञानिक अध्ययन के रूप में माना जाता है। कई पश्चिमी देशों में इस क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण आधार शामिल किया गया है और हाल के दिनों में बड़ी संख्या में किताबें, शोध लेख, नोट्स और समीक्षाएं प्रकाशित की गई हैं। चिकित्सा समाजशास्त्र की स्थिति के बारे में लिखते हुए, हाइमन (1968ः 119-155) ने देखा कि चिकित्सा समाजशास्त्र अनुभाग 1968 में अमेरिकन सोशियोलॉजिकल एसोसिएशन में सबसे बड़ा विशेषता समूह था। भारत में हालांकि, कोई महत्वपूर्ण विकास नहीं हुआ है। इसके अलावा, यदि हम अनुप्रयुक्त सामाजिक विज्ञानों का लाभकारी उपयोग करना चाहते हैं, तो इस स्थिति को और बदलना होगा। भारतीय और गैर-भारतीय समाजशास्त्रियों और सामाजिक मानवविज्ञानी द्वारा भारत पर सीमित संख्या में प्रकाशन उपलब्ध हैं। भारतीय सामाजिक विज्ञान अनुसंधान परिषद को प्रस्तुत भारत में चिकित्सा के समाजशास्त्र पर एक प्रवृत्ति रिपोर्ट इस क्षेत्र में केवल 108 कार्यों (प्रकाशित और अप्रकाशित) को रिकॉर्ड करती है (अहलूवालिया, 1974)। ये अध्ययन मुख्य रूप से गाँव और आदिवासी समाजों में किए गए क्षेत्रीय कार्यों के दौरान चिकित्सा पर एकत्र किए गए आंकड़ों पर आधारित हैं। उनमें से कुछ मास्टर और डॉक्टरेट शोध प्रबंधों के परिणाम हैं। इन कार्यों का एक बड़ा हिस्सा अभी भी अधूरा है और परिणाम मिमियोग्राफ के रूप में उपलब्ध हैं। हालांकि इनमें से कुछ अध्ययन खोजपूर्ण हैं और लेखकों के व्यापक सामान्यीकरण किसी भी पर्याप्त सैद्धांतिक आधार से अधिक प्रकट करते हैं, दूसरी ओर, उनमें से कुछ ने सफलतापूर्वक विकसित करने का प्रयास किया है एक ठोस सैद्धांतिक ढांचा तैयार करें। प्रस्तुत लेख उन प्रकाशित कृतियों पर आधारित है जिन पर प्रतिवेदन उपलब्ध हैं। जिन मुख्य क्षेत्रों पर रिपोर्ट मिली है, वे हैं - रोग और विकार के एटियलजि का अध्ययन, बीमारी के प्रति सामाजिक-सांस्कृतिक प्रतिक्रियाएं, चिकित्सा शिक्षा और चिकित्सा पेशा। इन विषयों के तहत, यह पेपर चर्चा करता है कुछ चयनित अध्ययन।

29. प्रो अनीता मिनोचा “स्वास्थ्य और बीमारी का समाजशास्त्र” - स्वास्थ्य और बीमारी का समाजशास्त्र, वैकल्पिक रूप से स्वास्थ्य और कल्याण का समाजशास्त्र (या केवल स्वास्थ्य समाजशास्त्र), समाज और स्वास्थ्य के बीच बातचीत की जांच करता है। इस विषय का उद्देश्य यह देखना है कि सामाजिक जीवन रुग्णता और मृत्यु दर को कैसे प्रभावित करता है, और इसके विपरीत। समाजशास्त्र का यह पहलू चिकित्सा समाजशास्त्र से अलग है जिसमें समाजशास्त्र की यह शाखा परिवार, रोजगार और स्कूल जैसे सामाजिक संस्थानों के संबंध में स्वास्थ्य और बीमारी पर चर्चा करती है। चिकित्सा का समाजशास्त्र रोगी-व्यवसायी संबंध और समाज में स्वास्थ्य पेशेवरों की भूमिका तक अपनी चिंता को सीमित करता है। स्वास्थ्य और बीमारी के समाजशास्त्र में समाजशास्त्रीय विकृति शामिल हैबीमारी और बीमारी के कारण), विशेष प्रकार की चिकित्सा सहायता मांगने के कारण, और रोगी अनुपालन या चिकित्सा व्यवस्थाओं का अनुपालन न करना। स्वास्थ्य, या स्वास्थ्य की कमी को कभी केवल जैविक या प्राकृतिक परिस्थितियों के लिए जिम्मेदार ठहराया जाता था। समाजशास्त्रियों ने प्रदर्शित किया है कि रोगों का प्रसार व्यक्तियों की सामाजिक आर्थिक स्थिति, जातीय परंपराओं या विश्वासों और अन्य सांस्कृतिक कारकों से बहुत अधिक प्रभावित होता है। जहां चिकित्सा अनुसंधान एक बीमारी पर आंकड़े एकत्र कर सकता है, एक बीमारी पर एक समाजशास्त्रीय परिप्रेक्ष्य इस बात पर अंतर्दृष्टि प्रदान करेगा कि कौन से बाहरी कारकों ने जनसांख्यिकी को बीमार होने के लिए अनुबंधित किया। इस विषय को विश्लेषण के वैश्विक दृष्टिकोण की आवश्यकता है क्योंकि सामाजिक कारकों का प्रभाव दुनिया भर में भिन्न होता है। यह प्रत्येक महाद्वीप की प्रमुख

30. मिनोचा, ने 1980 सोशल साइंस एंड मेडिसिन में प्रकाशित मेडिकल प्लुरलिज्म एंड हेल्थ सर्विसेज इन इंडिया नामक अपने पेपर- मिनोचा ने भारतीय संदर्भ में चिकित्सा बहुलवाद की अवधारणा को आगे बढ़ाया और लोकप्रिय बनाया। सोशल साइंस एंड मेडिसिन (मिनोचा, 1980) में प्रकाशित ‘मेडिकल प्लुरलिज्म एंड हेल्थ सर्विसेज इन इंडिया नामक अपने पेपर में उन्होंने चिकित्सा बहुलवाद के विविध आयामों और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता में इसकी भूमिका का विश्लेषण किया। पहले स्तर पर चिकित्सा बहुलवाद दो अर्थों को दर्शाता हैः (ए) कई प्रणालियों का सह-अस्तित्व जो लोक, लोकप्रिय और पारंपरिक व्यावसायिक प्रणालियों जैसे आयुर्वेद, सिद्ध, यूनानी से लेकर

होम्योपैथी और एलोपैथी जैसे पश्चिम से उधार लिए गए लोगों तक हो सकता है। (बी) एक विशेष प्रणाली के भीतर विकल्प। इसलिए यह इस प्रकार है कि रोगी के पास उपलब्ध विकल्पों में से किसी एक का चयन करने का विकल्प होता है अर्थात वैद्य, हकीम, होम्योपैथिक या एलोपैथिक चिकित्सक की सेवाएं लेना और फिर किस प्रकार के चिकित्सक से परामर्श करना है, इसके संदर्भ में आगे का विकल्प बनाया जाता है। यदि एलोपैथ से परामर्श करने का निर्णय लिया जाता है, तो कई सेटिंग्स हैं जिनमें रोगी चिकित्सक से मिल सकता है- गांव के क्लिनिक में, या शहर में, सरकारी अस्पताल या डिस्पेंसरी में या यहां तक कि निजी क्लिनिक में भी। थ्तपकंइंक। राज्य द्वारा वित्त पोषित स्वास्थ्य सेवाओं के भीतर कई निकाय स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में लगे हुए हैं। इनमें केंद्रीय और राज्य स्वास्थ्य सेवाएं, केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना, रेलवे चिकित्सा सेवा, सेना चिकित्सा कोर, ई.एस.आई, ग्रामीण स्वास्थ्य योजना और कई अन्य शामिल हैं।

31. राइट एंड पेरी ने अपने जर्नल चिकित्सा समाजशास्त्र और स्वास्थ्य सेवा अनुसंधानः पिछली उपलब्धियां और भविष्य की नीति चुनौतियां (2010) में लिखा है। संयुक्त राज्य में स्वास्थ्य देखभाल की बढ़ती लागत और असंगत गुणवत्ता ने स्वास्थ्य सेवाओं को वितरित करने के तरीके के बारे में पेशेवरों, नीति निर्माताओं और जनता के बीच महत्वपूर्ण प्रश्न उठाए हैं। पिछले 50 वर्षों से चिकित्सा समाजशास्त्रियों ने हमारी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली का गठन करने वाले संगठनों की प्रकृति और प्रभाव के बारे में हमारी समझ को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण योगदान दिया है। इस लेख में हम स्वास्थ्य सेवाओं के समाजशास्त्र में तीन केंद्रीय निष्कर्षों पर चर्चा करते हैंः (1) यू.एस. में स्वास्थ्य सेवाओं को असमान रूप से वितरित किया जाता है, जो स्थिति समूहों में स्वास्थ्य असमानताओं में योगदान देता है (2) सामाजिक संस्थाएँ स्वास्थ्य सेवा संगठनों, स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं और उपभोक्ताओं के कार्यों को बाधित और सक्षम करके स्वास्थ्य देखभाल असमानताओं को पुनः उत्पन्न करती हैं और (3) स्वास्थ्य देखभाल संगठनों की संरचना और गतिशीलता विभिन्न समूहों और समुदायों के लिए स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता, प्रभावशीलता और परिणामों को आकार देती है। हम भविष्य के स्वास्थ्य देखभाल सुधार प्रयासों के लिए इन निष्कर्षों के नीतिगत निहितार्थों की चर्चा के साथ समाप्त करते हैं।

32. नगला, (1987) ने पाया कि लोग बुढ़ापे में पुरानी बीमारियों, शारीरिक अक्षमताओं और मानसिक अक्षमताओं के प्रति अधिक संवेदनशील हो जाते हैं। सामान्य कठिनाइयाँ खराब दृष्टि और बिगड़ा हुआ सुनने की क्षमता थी। वृद्ध लोगों में मानसिक रोग उत्पन्न करने के लिए जैविक और सामाजिक कारक परस्पर क्रिया करते हैं। विशेष रूप से शहरी क्षेत्रों में पोषण और स्वास्थ्य पर्यावरण के बीच एक जटिल संबंध था। अध्ययन ने लंबे समय तक अवलोकन की पुष्टि की कि महिलाएं बीमार होती हैं, लेकिन पुरुष जल्दी मर जाते हैं और यह कि वृद्ध पुरुषों को महिलाओं की तुलना में अधिक बीमारियां होती हैं।

33. रेड्डी (1996) ने राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण के 42 वें दौर से लिए गए 65 से अधिक आयु के व्यक्तियों के आंकड़ों का अध्ययन किया। निष्कर्ष बताते हैं कि 60 वर्ष से अधिक आयु की आबादी में, 10 प्रतिशत बिगड़ा हुआ शारीरिक गतिशीलता से पीड़ित थे। और 10 प्रतिशत किसी भी समय अस्पताल में भर्ती थे, दोनों अनुपात 70 वर्ष से अधिक उम्र के लोगों में बढ़ती उम्र के साथ बढ़े 50 प्रतिशत से अधिक एक या एक से अधिक पीड़ित थे। अधिक पुरानी स्थितियां।

34. दिलीप (1999) ने बुजुर्गों में विभिन्न प्रकार की अक्षमताओं और पुरानी स्थितियों की व्यापकता की जांच की। विकलांगता और पुरानी स्थितियों का बोझ शहरी क्षेत्रों की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक पाया गया। जीवन शैली और आहार संबंधी पुरानी बीमारियां, रक्तचाप और मधुमेह ग्रामीण क्षेत्रों की तुलना में शहरी क्षेत्रों में अधिक प्रचिलित थे। शारीरिक अक्षमता की व्यापकता महिलाओं में बहुत अधिक थी, जबकि पुरानी बीमारियां जैसे खांसी, बवासीर, हृदय रोग, मूत्र संबंधी समस्याए और मधुमेह पुरूष में अधिक थे। 50 प्रतिशत से अधिक बुजुर्ग कम से कम एक पुराने रूप से पीड़ित थे। बुजुर्गों के एक उच्च अनुपात में संयुक्त समस्याएं देखीं गई और महिलाओं के मामले में इसकी समस्या अधिक तीव्र थी।

35. नंजुदा (2019) ग्रामीण भारत में स्वास्थ्य, रोग और सामाजिक संरचना - स्वास्थ्य और रोग व्यवहार के दो उल्लेखनीय आयाम हैं। जीवन भर के दौरान, हर व्यक्ति स्वास्थ्य और बीमारी से गुजरता है। यह सभी या कोई नहीं प्रकार नहीं है। घटना की लेकिन एक सापेक्ष स्थान जो बताता है कि व्यक्ति स्वस्थ है या नहीं या अस्वस्थ।

स्वास्थ्य की स्थिति की व्यक्तिगत धारणा काफी हद तक एक मनोवैज्ञानिक घटना है। रोग प्रक्रिया की शुरूआत के बावजूद, एक व्यक्ति नहीं हो सकता है यहां तक कि इसे किसी भी समय महसूस भी कर सकते हैं। एक कार्बनिक विकार में बिल्कुल भी शामिल नहीं हो सकता है व्यक्तिगत जब तक यह बोधगम्य है। इसके विपरीत, बिना किसी जैविक विकार के, एक व्यक्ति खुद को अस्वस्थ बता सकता है। इस प्रकार, तार्किक रूप से, रोग और स्वास्थ्य सह अस्तित्व में हो सकते है एक ही व्यक्ति। ये दोनों न केवल समान रूप से अनन्य संस्थाए हैं। इस अध्ययन ने दो उद्देश्यों के साथ किया गया है। 1. बदलते सामाजिक, आर्थिक, अध्ययन की नई ग्रामीण आबादी की सांस्कृतिक, राजनीतिक स्वास्थ्य और जनसांख्यिकीय प्रोफाइल और ग्रामीण लोगों की बदलती बीमारी विचारधारा को समझना और पता लगाना मौजूदा धारणा, स्वास्थ्य चाहने वाले व्यवहार और सांस्कृतिक रूप से बंधे हुए दृष्टिकोण के बारे में कुछ सामान्य बीमारियों की शुरूआत, और दवाओं की विभिन्न प्रणालियों का उपयोग। इस कर्नाटक, भारत के 800 परिवारों पर चयनित जिलों में अध्ययन किया गया है, गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों तकनीकों का उपयोग करना। अंत में, यह ध्यान दिया जा सकता है कि बदलते सामाजिक, आर्थिक और राजनीतिक मृददों के प्रभाव के कारण, विशेष रूप से स्वास्थ्य संस्कृति को लगातार खत्म किया जाएगा और फिर से तैयार किय जाएगा समसयावधि। स्वास्थ्य संस्कृति के मनो समाजशास्त्रीय अनुपालन को प्रकट करने के लिए हमें सबसे पहले निम्नलिखित बातों को ध्यान में रखना होगा समुदाय की समग्र संस्कृति। यह एक ज्ञात तथ्य है कि कुछ स्वास्थ्य संस्कृति प्रथाएं कुछ स्वास्थ्य विकारों को भी जन्म देती है। इसलिए, ग्रामीण स्वास्थ्य के मुद्दों का अध्ययन करना बहुत महत्वपूर्ण है। क्योंकि समुदाय द्वारा कुछ सांस्कृतिक प्रथाओं को मिलेगा या तो प्रसार द्वारा या किसी नए स्थानीय नवाचार के माध्यम से। सामान्य रूप से सामाजिक विज्ञान, और विशेष रूप से समाजशास्त्र, नाटकों ग्रामीण स्वास्थ्य संस्कृति के विभिन्न क्षेत्रों में गुणात्मक और मात्रात्मक दोनों परिवर्तनों को समझने में महत्वपूर्ण भूमिका लोग। हमें अनुभवजन्य अध्ययनों की आवश्यकता है जो नए के साथ सामने आते है और अद्वितीय निष्कर्ष और विषय की सैद्धान्तिक समझ और अनुसंधान क्षेत्र में अधिक सटीक योगदान करते हैं।

अध्ययन के उददेश्य

1. आगरा शहर में दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों का अध्ययन।
2. आगराशहर में दीर्घकालीन रोगों का युवा वर्ग पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना।
3. दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों की सामाजिक, आर्थिक और मनोवैज्ञानिक चुनौतियों का अध्ययन करना।
4. दीर्घकालीन रोगियों में सामाजिक अलगाव की भूमिका का अध्ययन करना।
5. आगरा शहर में दीर्घकालीन रोगों को नियंत्रित करने वाले कारकों का ज्ञात करना।

अध्ययन की परिकल्पना

1. आगरा शहर में दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों की संख्या कम है।
2. ग्रामीण क्षेत्रों की अपेक्षा शहरी क्षेत्रों में आधुनिक जीवन शैली दीर्घकालीन रोगियों की संख्या में वृद्धि का कारण है।
3. दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों को सामाजिक, पारिवारिक और आर्थिक तौर पर बोझ के रूप में देखा जाता है।
4. दीर्घकालीन रोगियों पर सामाजिक अलगाव का नकारात्मक प्रभाव पड़ता है।
5. मानवीय कारक दीर्घकालीन रोगों की बढ़ती संख्या के लिए उत्तरदायी हैं।

पद्धतिशास्त्र

शोध प्ररचना

प्रस्तावित शोध हेतु संख्यात्मक, गुणात्मक, वर्णनात्मक एवं विश्लेषणात्मक शोध विधि का प्रयोग किया जायेगा। इसके अंतर्गत चयनित विषय की विशेषताओं का विस्तार पूर्वक विवरण किया जायेगा तथा तथ्य संकलन के लिए साक्षात्कार अनुसूची और प्रश्नावली विधि का प्रयोग किया जायेगा।

अध्ययन क्षेत्र एवं समग्र

शोधार्थिनी द्वारा अध्ययन में दीर्घकालीन रोगों से ग्रसित लोगों के सामने आने वाली सामाजिक, आर्थिक और पारिवारिक समस्याओं का अध्ययन आगरा शहर के विशेष संदर्भ में किया जायेगा। इसके अंतर्गत आगरा शहर के 5 अस्पतालों का चयन किया जायेगा।

अध्ययन की इकाई

शोधार्थियों द्वारा आगरा शहर में निवास करने वाले 25 से 65 वर्ष की आयु वाले दीर्घकालीन रोगियों को अध्ययन के लिए चुना जायेगा।

निदर्शन विधि

प्रस्तावित शोध हेतु आगरा शहर के 5 अस्पतालों को चयनित किया जायेगा जिसमें उद्देश्पूर्ण निदर्शन विधि और अनियमित निदर्शन विधि द्वारा लगभग 210 दीर्घकालीन रोगियो का अध्ययन किया जायेगा।

अध्ययन का स्त्रोत

शोधार्थिनी द्वारा प्रस्तुत अध्ययन के स्त्रोत रूप प्राथमिक व द्वितीयक स्त्रोतों का चयन किया जायेगा। प्राथमिक स्त्रोत के अंतर्गत प्रश्नावली सूची, साक्षात्कार अनुसूची का प्रयोग किया जायेगा। द्वितीयक स्त्रोत के रूप में पुस्तकों, लेख, पत्रिकाओं व इंटरनेट तथा अन्य माध्यमों का प्रयोग किया जायेगा।

तथ्यों का विश्लेषण एवं सारणीयन

तथ्यों को अधिक स्पष्ट करने हेतु प्राप्त तथ्यों का सांख्यिकीय विश्लेषण व सारणीयन किया जायेगा।

तथ्यों व चित्रमय प्रदर्शन

तथ्यों का विश्लेषण व सारणीयन के पश्चात् तथ्यों का विभिन्न प्रकार के चित्रों व ग्राफ आदि के माध्यम से चित्रमय प्रदर्शन किया जायेगा।

प्रस्तावित अध्ययन सूची

प्रथम अध्याय

- प्रस्तावना
- अध्ययन का कथन
- अध्ययन का महत्व
- साहित्य पुर्नवलोकन

द्वितीय अध्याय

- शोध विधि
- अध्ययन के उद्देश्य
- अध्ययन की परिकल्पना
- अध्ययन के क्षेत्र
- अध्ययन की अभिकल्पना
- अध्ययन की इकाई
- निदर्शन विधि
- अध्ययन का स्त्रोत
- तथ्यो का विश्लेषण एवं सारणीयन
- तथ्यों व चित्रमय प्रदर्शन

तृतीय अध्याय

- आगरा शहर में दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों का अध्ययन।

चतुर्थ अध्याय

- आगराशहर में दीर्घकालीन रोगों का युवा वर्ग पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करना।

पंचम अध्याय

- दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित व्यक्तियों की सामाजिक, आर्थिक और मनोवैज्ञानिक चुनौतियों का अध्ययन करना।

छठवां अध्याय

- दीर्घकालीन रोगियों में सामाजिक अलगाव की भूमिका का अध्ययन करना

सप्तम अध्याय

- आगरा शहर में दीर्घकालीन रोगों को नियंत्रित करने वाले कारकों का ज्ञात करना।

निष्कर्ष

संदर्भ ग्रन्थ

परिशिष्ट

साक्षात्कार अनुसूची/प्रश्नावली

संदर्भ ग्रथ

- Ahem, M. Melissa. And Hendryx S. Micheal. 2005. "Social capital and risk for chronic illness". Chronic illness.
- Burkitt, lan 1997. "Social Relationships and Emotions Sociology".
- Chamberlayne, Pure and Annette King 1997. "The Biographical Challenge of Caring Socilology of Health and Illness".
- Charmaz, Kathy. 1983. "Loss of Self: A fundamental form of suffering in the chronically ill." Socialogy of Health and Illness.
- Prabakar S 2010 "Problems of people living with Chronic Disease – A Sociological Analysis."
- Holmen Heidi 2020 "Working with patient suffering from chronic disease can be a balancing act for health act for health care professionals.
- Stuckler David and Siegel Karen 2011 "Sick Societies Responding to the Global Challenge of Chronic Disease"
- Effect of COVID19 lockdown on patients with chronic diseases in society.
- Barbara Suczek, and Carolyn L. Wiener 1984 Chronic illnesss and the Quality of life.
- Cockerham, William 2010 Medical Socieology

- Cockerham, William 2007 Social causes of health of disease, Cambridge : Polity Press.
- Kish, Antonia M. Haslam, Divna M. and Newcombe, peter A 2019 child chronic illness and parent work family conflict : investigating the experiences of working parents. Journal of child and family studie.
- Rohina Joshi1 and etal. "Chronic diseases now a leading cause of death in rural india-mortality data from the Andhra Pradesh Rural Health initiative". International Journal of Epidemiology.\
- India Business Newsweekly (October 4, 2011). Chronic Diseases : Arogy world Launches new diabetes prevention mobile health program in India, 12. Retrived from www.newsrx.com
- Kounteya, S (November 26, 2007). Chronic diseases to cost India $237 billion in the next decade, the Times new Delhi. Retrived from www.timesofindia.indiatimes.com
- Mane, S Agarkhedkar, S., S Karwa D P Singhania, S & Karambelkar, G. 2012. Study of risk factors for lifestyle diseases among adolescents in western India. Inernal Journal of Pharmacology, Biomedical Science, 3(4), pp 224-228
- Pokarna, K L "Health and Disease : Socio-cultural Dimentions" in Dak, T K ed, Sociaology of Health in India. Jaipur : Rawat Publication 1992.
- Mohan S & Reddy S 2014 Chronic dieseases in India : Burden and implication. Swiss Re, Centre for Global Dialogue.
- Singh, P.N. 2011 Chronic diseases burden in rural India Attributable to diet, obesity and tobacco use Journal of Post Graduate Medicine 57(1).

परिशिष्ठ - साक्षात्कार अनुसूची

दीर्घकालीन रोगों से पीड़ित लोगों की चुनौतियों का एक समाजशास्त्रीय अध्ययन
(आगरा शहर के विशेष संदर्भ में)

नोटः- आपके द्वारा दी गई जानकारी केवल शैक्षिक उद्देश्य हेतु की जाएगी। इस जानकारी को पूर्णतया गोपनीय रखा जाएगा।

क्रम संख्याः-

दिनांकः-

साक्षात्कार अनुसूची

नाम :-

1. जातिः-

क. सामान्य ( ) ख. पिछड़ा वर्ग ( )

ग. अनुसूचित जाति ( ) घ. अनुसूचित जनजाति ( )

2. लिंग

क. महिला ( ) ख. पुरूष ( )

ग. अन्य ( )

3. स्थानीय प्रकृति

क. नगरीय ( ) ख. उपनगरीय ( )

ग. अन्य ( )

4. आयु वर्ग

क. 25-35 ( ) ख. 55-65 ( )

ग. 25-45 ( ) घ. 65 से अधिक ( )

ड़ 45-55 ( )

5. वैवाहिक स्थिति

क. अविवाहित ( ) ख. विवाहित ( )

ग. तलाकशुदा ( ) घ. एकल माॅ ( )

ड़ विधवा ( )

6. शैक्षणिक योग्यता

क. अशिक्षित ( ) ख. 5वी से 8वीं तक ( )

ग. हाईस्कूल/इंटरमीडिएट ( ) घ. ग्रेजुएशन/डिप्लोमा ( )

घ. उच्च शिक्षा ( )

7. पारिवारिक स्थिति

क. संयुक्त परिवार ( ) ख. एकांकी परिवार ( )

8. परिवार में कुल सदस्यों की संख्या ( )

9. कृप्या नीचे बताएं कि आपकी कौन सी पुरानी स्थिति है।

क. मधुमेह ( ) ख. उच्च रक्तचाप ( )

ग. हृदय रोग हृदय ( ) घ. कैंसर ( )

ड़ अन्य पुरानी स्थिति ( )

10. आप कब से इस बीमारी के साथ जी रहे हैं

क. एक साल ( ) ख. दो साल ( )

ग. तीन साल ( ) घ. चार साल ( )

ड़ उससे अधिक ( )

11. आपको इस बीमारी का पता कैसे लगा है।

क. शरीर में बुखार ( ) ख. थकान ( )

ग. चक्कर आना ( ) घ. खान-पान में परेशानी होना ( )

ड़ पाचन क्रिया संबंधी परेशानी ( )

12. क्या आप डॉक्टर के पास जा रहे हैं और नियमित उपचार ले रहे हैं।

क. हां ( ) ख. नहीं ( )

ग. कभी कभी ( ) घ. बिल्कुल नहीं ( )

ड़ विचार विमर्श करके ( )

13. आप कितने समय से पुरानी बीमारी का इलाज कर रहे हैं।

क. एक साल ( ) ख. दो साल ( )

ग. तीन साल ( ) घ. चार साल ( )

ड़ उससे अधिक ( )

14. तो आप पुरानी बीमारी का इलाज क्यों ले रहे हैं

क. रोग रोकथाम के लिए ( ) ख. रोग से छुटकारा पाने के लिए ( )

ग. शरीर को स्वस्थ रखने के लिए ( )

15. तो आप पुरानी बीमारी का इलाज क्यो नहीं ले रहे हैं

क. आर्थिक समस्या	( )	ख. अकेलापन	( )
ग. सामाजिक अलगाव	( )	घ. पारिवारिक अलगाव	( )

16. पुरानी बीमारी के कारण आपके सामने आने वाली सामान्य स्वास्थ्य समस्याएं बताए?

क. आर्थिक समस्या	( )	ख. अकेलापन	( )
ग. सामाजिक अलगाव	( )	घ. पारिवारिक अलगाव	( )

17. आप इस स्वास्थ्य विकास का इलाज कहां करते हैं?

क. प्राइवेट अस्पताल	( )	ख. गवर्नमेंट अस्पताल	( )
ग. आयुर्वेदिक	( )	घ. होम्योपैथी	( )

18. आपके पास अन्य स्वास्थ्य समस्याए क्या हैं? या क्या आपका कोई स्वास्थ्य है जन्म से समस्या?

क. हॉ	( )	ख. नहीं	( )

19. पिछले 7 दिनों के दौरान आपने कितने दिनों में शारीरिक गतिविधियॉ की

क. जोरदार	( )	ख. मध्यम	( )
ग. कम से कम	( )	घ. 10 मिलन चलना	( )

20. क्या आप वर्तमान में किसी पुरानी बीमारी से पीड़ित हैं?

क. हां	( )	ख. नहीं	( )

21. क्या आपको कोई वंशानुगत स्थिति/बीमारी है?

क. उच्च रक्तचाप	( )	ख. मधुमेह	( )
ग. कैंसर	( )	ड़ पॉलीसिस्टिक अंडाशय सिंड्रोम	( )
ड़ अन्य	( )		

22. क्या आपको ड्रग्स और शराब की आदत है?

क. हॉ दोनो के लिए	( )	ख. केवल दवाओं के लिए	( )
ग. केवल शराब के लिए	( )	घ. मुझे भी आदत नहीं	( )

23. आप कितनी बात स्वास्थ्य जांच करवाते हैं?

क. 3 महीनें में एक बार	( )	ख. 6 महीने में एक बार	( )
ग. एक वर्ष में एक बार	( )	घ. केवल जरूरत पड़ने पर	( )
ड़ अन्य	( )		

24. क्या वर्तमान में किस स्वास्थ्य बीमा प्रदाता के साथ नामांकित हैं?

क. मेडिकेड (गरीबों को दवा एवं उपचार) ( ) ख. चिकित्सा ( )

ग. किफायती देखभाल अधिनियम ( ) घ. निजी स्वास्थ्य बीमा ( )

ड़ अन्य ( )

25. क्या आपके परिवार के किसी सदस्य को किसी बीमारी के निदान के बाद कवरेज से बाहर कर दिया गया है?

क. हां ( ) ख. नहीं ( )

ग. कभी नहीं ( ) घ. ऐसा थोड़ी होता है ( )

26. क्या समुदाय में पर्याप्त संख्या में स्वास्थ्य और सामाजिक सेवाएं हैं?

क. हां ( ) ख. नहीं ( )

ग. कभी नहीं ( ) घ. है तो पर कार्य नहीं करते ( )

27. तनाव और आवश्यकता के समय व्यक्तियों और परिवारों के लिए समर्थन के नेटवर्क क्या हैं?

क. पड़ोसी ( ) ख. सहायता समूह ( )

ग. विश्वास समुदाय की पहुँच ( ) घ. एजेंसियों ( )

ड़ संगठनों ( )

28. क्या सभी व्यक्तियों और समूहों को समुदाय के जीवन स्तर में योगदान करने और उसमें भाग लेने का अवसर मिलता है?

क. हां ( ) ख. नहीं ( )

ग. कभी नहीं ( ) घ. कभी कभी ( )

29. क्या सभी निवासियों को लगता है कि रोगी व्यक्ति के लिए व्यक्तिगत और सामूहिक रूप से समुदाय रहने के लिए एक बेहतर जगह है?

क. हां ( ) ख. नहीं ( )

ग. कभी नहीं ( ) घ. कभी कभी हो सकता है ( )